N° 104.

18.

QUELQUES MOTS

SUR

L'HÉPATITE AIGUË.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 2 AOUT 1837,

PAR

Hippolyte BEUSCHER,

de BREST, département du Finistère,

Chirurgien entretenu de la marine au port de Brest;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas! VIRG.



MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

A MONSIEUR FRESLON AÎNÉ,

PHARMACIEN A RECOUVRANCE.

Reconnaissance.

A MON FRÈRE AINÉ,

COMMIS PRINCIPAL DE LA MARINE AU PORT DE BREST.

Attachement.

A M. LAIRAN, Docteur-Médecin à Brest.

A M. CHARLES RIOU, Commis de marine à Brest.

Amitié.

BEUSCHER.



QUELQUES MOTS

SUR

L'HÉPATITE AIGUË.

Du mot grec ηπαρ (*foie*) on a fait *hépatite*, dénomination qui sert à désigner l'inflammation de l'organe sécréteur de la bile.

Considéré sous le point de vue anatomique et relativement à son mode de nutrition, le foie est peut-être de tous les organes le plus susceptible de devenir le siége de l'inflammation. La sensibilité dont il jouit, la nature spongieuse de son parenchyme, le volume énorme de sa masse, sa pesanteur, la position particulière qu'il occupe dans la cavité abdominale où il se trouve pour ainsi dire suspendu, la quantité considérable de sang que lui transmettent la veine-porte et l'artère hépatique, et la lenteur avec laquelle ce sang circule à travers son tissu, circonstance qui explique très-bien sa facilité à s'engorger ; enfin, tout en lui semble propre à favoriser le développement de l'état inflammatoire.

Si à cette disposition particulière du foie nous joignons les nombreuses causes sous l'influence desquelles l'hépatite aiguë peut se

manifester, on aura lieu de s'étonner de ne pas la rencontrer plus souvent dans la pratique.

Cette phlegmasie, en effet, est assez rare dans nos climats tempérés, où elle n'est déterminée le plus souvent que par des violences extérieures. Dans les pays chauds au contraire on a de fréquentes occasions de l'observer, quoi qu'en dise M. Louis; elle y est endémique, dans l'Inde particulièrement; et alors que dans nos climats elle n'apparaît presque toujours que d'une manière sporadique, on la voit au contraire quelquefois régner épidémiquement dans ces contrées. Telle est cette épidémie observée par M. Gonnet à bord de *l'Espérance* pendant l'expédition de M. Bougainville.

Quelles sont donc les causes de sa fréquence sous le ciel des Tropiques? La température élevée de l'atmosphère inhérente à ces contrées éloignées semble décider la question; et ce qui vient à l'appui de cette assertion, c'est que dans nos climats l'inflammation du foie ne s'observe le plus souvent que pendant les fortes chaleurs de l'été et de l'automne. Mais comment agit la chaleur? Est-ce, comme le pensent quelques-uns, comme l'a dit M. Larrey, en déterminant l'amaigrissement subit de l'individu, en liquéfiant le tissu graisseux et l'hydrogénisant, en le faisant repasser en nature dans le torrent circulatoire d'où il va se rendre au foie, qui s'engorge et s'irrite par l'afflux de ce liquide où le carbone et l'hydrogène sont en excès? Cette explication toute chimique, quoique appuyée de l'autorité de Sprengel, ne satisfait pas parfaitement l'esprit, et la manière d'agir de la chaleur pour produire les maladies du foie reste encore enveloppée d'un voile.

Cependant il est impossible de ne pas reconnaître son influence, et voici un fait très-propre, je crois, à témoigner sur ce point: Un jeune homme, d'un embonpoint médiocre, d'une irascibilité excessive, ayant la peau brune, les yeux noirs, les systèmes pileux et veineux très-prononcés, possédant, en un mot, tous les attributs du tempérament bilieux, vivait en France dans un état de santé parfaite. Forcé par état à voyager, il part pour le Sénégal; un mois après son arrivée, il est atteint d'une vive inflammation du foie, qui, malgré les soins les

mieux dirigés, paraît avoir de la tendance à passer à l'état chronique. Il retourne en France, et le changement de climat ne tarde pas à faire disparaître tous les symptômes de la maladie, dont pendant dix-huit mois il n'éprouve aucune atteinte. Appelé de nouveau au Sénégal, colonie à laquelle il était attaché comme chirurgien de la marine, il y succombe très-promptement à une violente hépatite.

La température élevée de l'atmosphère constitue donc une prédisposition à l'inflammation du foie; mais seule elle ne pourrait produire la maladie, et le concours de quelques-unes des nombreuses causes assignées à l'hépatite lui est nécessaire pour manifester son influence.

Ces causes sont de divers ordres : l'état de l'atmosphère, ses altérations contribuent beaucoup à sa manifestation et peuvent la rendre endémique et même épidémique dans une contrée. Mais celles qui la produisent le plus fréquemment dans nos climats, agissent d'une manière mécanique sur le foie : ce sont les coups, les chutes sur l'hypocondre droit, les plaies pénétrantes dans cette région, les efforts pour soulever de lourds fardeaux, les chutes sur les pieds, les genoux, le bassin, l'existence de concrétions biliaires dans la vésicule du fiel ou dans tout autre point de l'étendue du foie lui-même; viennent ensuite les vives stimulations de l'estomac et des intestins, celles surtout qui résultent des émétiques et des drastiques administrés intempestivement. L'abus du café, des liqueurs spiritueuses paraît produire plus fréquemment l'hépatite chronique que l'aiguë. Dans ces cas, on le conçoit, l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-duodénale a pris l'initiative, et n'arrive au foie qu'en se transmettant par voie de continuité à travers le canal cholédoque et le conduit hépatique, ou bien en irritant sympathiquement cet organe.

La phlegmasie peut encore se transmettre, d'une autre manière, des organes gastro-intestinaux au foie, par le moyen d'une inflammation veineuse. C'est ainsi que M. Cruveilhier a vu une inflammation du rectum se propager aux veines hémorrhoïdales, et de là au foie, et produire une multitude d'abcès dans cet organe.

D'autres causes moins directes favorisent encore le développement de l'hépatite : telles sont les plaies de tête, les chutes sur cette partie

du corps ; les passions violentes et subites, comme la colère ; un chagrin profond ; enfin, chez les sujets prédisposés à la contracter, le refroidissement subit de la peau, l'immersion dans l'eau froide quand le corps est en sueur, la répercussion des dartres ou de tout autre exanthème cutané, la disparition subite d'un flux diarrhéique ou dysentérique, cause très-puissante dans les pays chauds surtout, et la suppression des hémorrhoïdes ou du flux menstruel.

Les enfants et les vieillards ne sont que rarement affectés de cette maladie, les femmes la contractent rarement aussi ; c'est presque toujours chez les adultes qu'on l'observe.

Les travaux de cabinet, les fatigues excessives, les veilles prolongées, l'abus des plaisirs de l'amour, des stimulants gastriques et une idiosyncrasie veineuse y prédisposent.

J'ai cité les plaies de tête, les coups et les chutes sur cette partie du corps, comme pouvant produire indirectement l'hépatite. Il n'est pas rare, en effet, dans de pareilles circonstances, de voir survenir quelques lésions du foie. Ce rapport extraordinaire entre les affections de la tête et l'inflammation de l'organe sécréteur de la bile a, de tout temps, frappé les observateurs, et les hypothèses n'ont pas manqué pour en donner l'explication.

C'est ainsi que les uns supposent que le sang, fortement attiré vers le cerveau au moment de l'accident, retourne avec vitesse vers le cœur, et que, rencontrant celui qui est apporté par la veine-cave inférieure, il le repousse vers le foie, et par ce refoulement détermine ainsi son inflammation. Le professeur Portal adopte une théorie à peu près analogue. Dans ses *Eléments de physiologie,* M. Richerand, après avoir examiné la question, donne la raison du phénomène d'après la structure et la situation du foie, qui, suivant lui, paraissent suffisantes pour expliquer les lésions de l'organe, à la suite de la commotion générale à laquelle il participe.

Mais, dit le professeur Pinel, « pourquoi l'affection du foie n'a-t-elle pas constamment lieu, même dans le cas où la commotion a été très-forte? Pourquoi la suppuration de cet organe survient-elle plus souvent que toute autre lésion? Pourquoi l'hépatite se manifeste-

t-elle quelquefois, lors même que le cerveau s'est enflammé par toute autre cause nullement propre à occasionner une commotion générale? »

Ces objections sont fortes. Il faut le dire, il y a là encore quelque chose qui nous échappe : cette corrélation entre les affections de la tête et celles du foie existe, elle est réelle, mais elle est inconnue. Du reste, en songeant combien sont vagues et incertaines nos notions sur les fonctions de l'organe sécréteur de la bile, sur son mode de nutrition, nous ne devons point nous étonner de voir cet organe, dans l'état pathologique, se soustraire encore aux plus scrupuleuses investigations.

L'invasion de l'hépatite aiguë varie, pour ainsi dire, sur chaque individu ; quelquefois elle commence sourdement et n'acquiert que peu à peu son summum d'intensité : c'est surtout ce qui arrive à la suite des chutes sur la tête. Ce n'est qu'après la cessation des accidents déterminés par la commotion cérébrale qu'on la voit se manifester. Son apparition est précédée pendant un ou deux jours par quelques phénomènes fébriles, par des symptômes d'inflammation gastro-duodénale ; il y a des nausées, des vomissements ; l'ictère aussi devance souvent de plusieurs heures les symptômes généraux de la maladie ; mais dans le plus grand nombre des cas son invasion est brusque, violente, et débute alors par un frisson fort et prolongé.

Les symptômes que présente l'inflammation du foie sont : une douleur le plus souvent sourde, quelquefois vive, gravative, lancinante, siégeant dans l'hypocondre droit, derrière les fausses côtes ; elle se propage souvent sympathiquement à la poitrine et jusqu'à l'épaule du même côté ; le toucher, l'inspiration, la toux, le décubitus sur le côté gauche la réveillent et l'augmentent ; elle paraît, au contraire, soulagée par le décubitus sur le côté malade. Plusieurs praticiens assurent avoir observé des spasmes et des douleurs dans le mollet droit ; d'autres parlent d'une paralysie du bras droit qu'ils ont rencontrée

comme symptôme de l'hépatite aiguë. M. Gonnet signale comme assez fréquente une douleur très-vive à la marge de l'anus.

Quand l'hépatite est légère, la douleur en est souvent l'unique symptôme; mais si la phlegmasie est plus intense, à cette douleur se joignent ordinairement l'enduit jaunâtre, ou verdâtre, ou noir de la langue, la soif, la perte d'appétit, l'amertume de la bouche, des nausées, des vomissements, une constipation opiniâtre, résultat de la suppression totale de la sécrétion biliaire; quelquefois, au contraire, la bile est sécrétée plus abondamment; de là des selles liquides, vertes, porracées, souvent sanguinolentes et accompagnées ou non de coliques.

Le pouls est plein, fréquent, dur; la chaleur de la peau est brûlante, aride, mordicante; les sclérotiques sont jaunes, et plus tard apparaît un ictère général; les urines sont rares, jaunes, huileuses, très-troubles, et déposent un sédiment briqueté; enfin, quand l'hépatite est très-intense, il se manifeste de l'oppression, la respiration est très-difficile, l'hypocondre est d'une sensibilité excessive et offre une tension quelquefois considérable, résultat de la tuméfaction du foie. Il survient parfois du hoquet, une petite toux sèche; l'anxiété est extrême, le délire se déclare, la face offre un aspect comme bronzé, la soif est inextinguible; la langue se sèche, se fendille; le pouls devient serré, petit; les traits s'altèrent, et l'on voit enfin s'avancer tous les symptômes qui accompagnent ordinairement la terminaison funeste de la plupart des affections aiguës.

Aucun des symptômes précités n'est constant; la douleur locale et l'ictère, qu'on peut regarder comme les plus pathognomoniques, manquent fréquemment. Sur trente malades, M. Gonnet n'a vu l'ictère qu'une seule fois dans l'épidémie qu'il a observée à bord de l'*Espérance*. La douleur existe rarement dans l'hépatite consécutive aux plaies de tête. Enfin, quand les voies digestives ne participent pas à l'inflammation, l'hépatite n'est souvent accompagnée d'aucun des symptômes généraux, tels que fréquence du pouls, chaleur de la peau, soif, etc. Le gonflement de l'hypocondre, la douleur et toutes les circonstances qui l'accompagnent sont les signes les moins équivoques.

Au reste, les symptômes de l'hépatite aiguë présentent un caractère

différent, d'après les auteurs, selon que l'inflammation occupe la convexité du foie ou sa concavité. Dans le premier cas, la douleur est aiguë, lancinante; la pression, l'inspiration et la toux l'exaspèrent; c'est dans ce cas seulement qu'elle s'étend à la poitrine, à l'épaule et au cou: *usque ad jugulum* (Galien). Elle a beaucoup d'analogie avec la douleur de la pleurésie: c'est là ce que Sauvages appelait *hepatitis pleuretica*, hépatite pleurétique.

Dans le second cas, la douleur est profonde; la pression ne la réveille pas, mais les efforts de vomissements l'accroissent beaucoup; elle ne se propage ni à la poitrine, ni à l'épaule, ni au cou; il n'y a ni toux ni gêne bien prononcée de la respiration. C'est dans le premier cas que l'ictère manque surtout, ainsi que les symptômes gastriques; c'est dans le second, au contraire, que ces symptômes se montrent et acquièrent plus de gravité.

Mais ces caractères ne sont pas toujours bien dessinés, et on a alors beaucoup de difficulté à distinguer l'hépatite de la convexité de celle de la concavité; et cependant il est souvent, pour le traitement, de la plus haute importance de bien préciser le siége qu'occupe l'inflammation.

La marche et la durée de l'hépatite à l'état aigu n'ont rien de fixe et de bien déterminé. Quand elle est peu vive, elle peut se dissiper en deux ou trois jours; quand elle est intense, elle donne quelquefois la mort dans un laps de temps aussi court, surtout lorsqu'elle est le résultat de blessures. En général, elle se prolonge jusqu'à dix et quinze jours, souvent au-delà quand elle se termine par suppuration; après quoi, elle prend le caractère chronique. Elle est aiguë, chronique, continue et intermittente; elle affecte aussi divers degrés d'intensité, et peut se compliquer avec d'autres maladies. Dans l'Inde, elle s'associe fréquemment à des fièvres intermittentes irrégulières; et suivant la remarque des observateurs, l'inflammation paraît, dans ces cas, affecter de préférence le lobe gauche. Van-Swieten assure que les fièvres automnales, en Hollande, sont sujettes à être accompagnées de

légère inflammation du foie. Enfin, si l'on en croit Bovell (auteur d'une dissertation sur l'hépatite), elle se présente, dans quelques cas, sous la forme d'asthme. Mais c'est surtout lorsque l'hépatite règne en épidémie qu'on la voit se revêtir de plusieurs des caractères imprimés à toutes les affections régnantes par la constitution de l'atmosphère : telle fut l'épidémie observée à Naples par Sarcone en 1764, dans laquelle l'hépatite était compliquée avec la péripneumonie, et finissait par s'associer à tous les symptômes de l'état adynamique.

Comme la majeure partie des phlegmasies aiguës, l'hépatite est susceptible de quatre modes de terminaison : la résolution, la suppuration, la gangrène et le passage à l'état chronique.

La première de ces terminaisons est la plus favorable et la plus commune ; ou bien c'est l'art qui la provoque, ou bien elle est spontanée. Une hémorrhagie nasale par la narine droite, un flux hémorrhoïdal, des urines abondantes déposant un épais sédiment, l'apparition d'un érysipèle sur quelque point du corps, des sueurs copieuses, une diarrhée bilieuse modérée et des vomissements de même nature, un prurit désagréable à la peau, annoncent quelquefois cette issue desirable. Bovell assure avoir vu la résolution déterminée par une sécrétion abondante de mucosités bronchiques ; Frank rapporte aussi un cas dans lequel la maladie se jugea par un pemphigus. Cependant, après cette terminaison, le foie et les autres organes demeurent pendant long-temps encore dans un état de débilité qui souvent, par la suite, est la source d'accidents gastriques variés. Presque toujours aussi, surtout quand l'inflammation a été superficielle, le foie contracte des adhérences avec les parties voisines, l'épiploon, l'estomac, etc.

La terminaison par suppuration est presque toujours funeste, soit que le pus reste dans l'organe, soit qu'il s'épanche dans le péritoine par suite de la rupture de l'abcès. Cependant, malgré toutes les chances défavorables qu'amène cette terrible terminaison, le malade échappe encore quelquefois à la mort : par exemple, lorsque le pus se fraie une

issue à travers les parois abdominales, ou par l'estomac, le duodénum, le colon, ou bien quand l'art intervient pour en provoquer la sortie.

La terminaison par suppuration s'annonce par les phénomènes suivants : la douleur de l'hypocondre devient plus vive et pulsative ; la gêne respiratoire augmente ; il survient des frissons, puis des sueurs, des exacerbations, plus fortes le soir ; le pouls s'élargit, se ramollit ; la peau des mains est brûlante et le sommeil agité. Dans quelques cas, quand la suppuration vient à se former, il y a une rémission notable des symptômes généraux ; la douleur locale même est parfois moins intense, et alors les frissons et les sueurs sont les seuls indices de la formation d'une collection purulente. D'autres fois ces abcès se forment sourdement, lentement ; cela arrive surtout dans les hépatites consécutives aux plaies de tête et dans les hépatites chroniques.

Toutefois, de tous les signes de la formation des abcès hépatiques, les sueurs et les frissons sont les plus certains ; souvent ils simulent des accès de fièvre intermittente.

La gangrène est une terminaison fort rare de l'hépatite, quoique plusieurs praticiens, Lieutaud, Portal, entre autres, en citent un assez grand nombre de cas. La mort suit très-promptement cette fâcheuse terminaison ; elle s'annonce par la cessation subite des douleurs, la chute du pouls, des sueurs visqueuses, des selles involontaires, le refroidissement des extrémités et la décomposition rapide des traits.

La terminaison par le passage à l'état chronique est la plus favorable après la résolution. Je n'en parlerai point ici, n'ayant eu en vue que l'histoire de l'hépatite aiguë.

L'hépatite, considérée d'une manière générale, est toujours une maladie grave, surtout lorsqu'elle a atteint un haut degré d'intensité ; elle présente plus de danger dans les climats brûlants que chez nous ; sa gravité, au reste, est subordonnée à son mode de terminaison.

A l'ouverture des sujets morts à la suite de l'hépatite aiguë, on trouve le foie ordinairement gorgé de sang noir, sa substance friable, sa couleur foncée, noirâtre et souvent disposée par plaques régulières ;

quelquefois elle est d'un vert très-foncé, facile à déchirer. Quand la maladie s'est terminée par suppuration, on rencontre un seul ou plusieurs abcès remplis d'un pus ordinairement blanchâtre, parfois de couleur de lie de vin. M. Gonnet prétend que le pus présente ce dernier aspect quand c'est le parenchyme lui-même qui est affecté, alors l'ictère existe; lorsque c'est le tissu cellulaire, le pus est phlegmoneux, le foie peut acquérir un volume énorme, et l'ictère n'a pas lieu.

Ces abcès se montrent souvent entourés déjà par les rudiments d'un kyste. Assez souvent le foie a contracté des adhérences avec les parties environnantes; adhérences d'autant mieux organisées que la durée de la maladie est plus longue.

Cette inflammation, à cause de sa gravité, demande à être attaquée promptement et avec énergie. Son traitement n'est basé, pour ainsi dire, que sur des moyens anti-phlogistiques, et parmi eux la saignée générale tient le premier rang. Tous les auteurs sont d'accord sur l'utilité de ce moyen. Elle convient surtout quand les symptômes sont très-intenses, que la phlegmasie est le résultat de violences extérieures, et qu'elle succède à la contusion ou à la blessure du foie; souvent même elle doit être répétée. C'est surtout dans les pays chauds où l'hépatite a une si grande tendance à s'unir aux fièvres adynamiques et ataxiques (hépatite maligne des auteurs), que ce précepte doit être suivi avec exactitude. Concurremment à la saignée du bras, il est avantageux d'appliquer des sangsues en grand nombre sur l'hypocondre droit; il faut y revenir souvent. Elles sont très-efficaces dans cette phlegmasie, surtout quand l'inflammation occupe la face convexe de l'organe, et dans ce cas même elles suffisent quelquefois seules.

Dans les cas de suppression des menstrues, les saignées locales doivent être pratiquées aux aines, aux cuisses, à la vulve; de même si la suppression du flux hémorrhoïdal est la cause première du mal, il est utile d'appliquer les sangsues à l'anus; il en est de même lorsque la phlegmasie a son siége à la partie concave de l'organe. Elles paraissent

être plus avantageuses appliquées là que sur l'hypocondre, parce qu'elles procurent un dégorgement direct du système de la veine-porte.

En même temps qu'on emploie les évacuations sanguines, il faut mettre le malade à l'usage des boissons délayantes et acidules, telles que la limonade, le petit-lait, etc. etc.; des lavements émollients, auxquels on ajoute de la pariétaire ou du nitrate de potasse, seront administrés; enfin, on appliquera sur l'hypocondre des cataplasmes émollients et narcotiques, ou des fomentations de même nature; la diète absolue est de rigueur. Quand par cette médication les symptômes inflammatoires sont tombés, on a recours aux bains prolongés pendant plusieurs heures.

Si les malades sont constipés, on administre quelques légers purgatifs, tels que le sulfate de soude, celui de magnésie, l'huile de ricin, le calomélas. Les Anglais emploient même ces médicaments d'une manière continue et entretiennent de la sorte une légère diarrhée bilieuse. Mais cette pratique, quelquefois bonne, peut avoir l'inconvénient d'accroître la phlegmasie du foie, en forçant cet organe malade à sécréter.

Toujours est-il qu'on ne doit recourir à ces médicaments que quand l'inflammation est tombée; si l'on était forcé de les employer pendant la période d'acuité, pour remédier à une constipation opiniâtre, il faudrait de préférence les administrer par le rectum.

Enfin, vers le déclin de la maladie, il est bon quelquefois d'appliquer sur l'hypocondre droit des ventouses sèches ou scarifiées, ou des vésicatoires volants; mais leur utilité n'est pas bien constatée, du moins pour l'hépatite aiguë, aussi vaut-il mieux s'en abstenir. Il en est de même pour les frictions mercurielles sur la région du foie. Les Anglais les conseillent même dans la période aiguë et jusqu'à la salivation; quoi qu'il en soit, elles ne dispensent pas des évacuations sanguines et des autres moyens anti-phlogistiques.

Il se joint encore à ces règles générales quelques indications relatives à la terminaison vers laquelle semble tendre la maladie. Quand elle paraît devoir se terminer par résolution, il ne faut que continuer les applications émollientes, les boissons acidules et une grande sévérité de régime.

Si l'on espère faciliter cette terminaison par la sueur, on pourra administrer quelques infusions sudorifiques chaudes, en tenant le malade suffisamment couvert. Si l'on prévoit une hémorrhagie par le nez, un flux hémorrhoïdal, les fumigations aromatiques ou simplement aqueuses offrent dans ce cas de l'avantage.

Quand l'hépatite aiguë se termine par suppuration, et que l'abcès qui en résulte est situé profondément, il y a peu de chose à faire; seulement nourrir légèrement le malade, prendre garde à ce que rien ne vienne réveiller la maladie, et attendre tout de la nature; mais quand la collection purulente est superficielle, il faut de bonne heure ouvrir une issue au pus.

Les anciens, pour ouvrir ces sortes d'abcès, et afin d'éviter l'hémorrhagie, se servaient du fer rouge ou de la pointe d'un fuseau trempé dans de l'huile bouillante. Depuis on s'est servi de la potasse caustique; maintenant on emploie l'instrument tranchant. On pratique d'abord une incision longitudinale, à laquelle on donne quelque étendue sur les téguments; à mesure que l'on pénètre, on diminue sa longueur; on incise avec précaution couche par couche, afin de ne point détruire les adhérences qui existent entre le foie et les parois abdominales; une fois parvenu à l'abcès, on l'ouvre par une ponction. Quand le pus a suffisamment coulé, on introduit entre les lèvres de la plaie une mèche de linge effilé enduit de cérat, puis on applique un cataplasme par dessus. Le pansement doit être renouvelé chaque jour; le malade doit se coucher sur le côté, afin de faciliter l'écoulement du liquide. Quelquefois il est avantageux de faire quelques injections dans la cavité du foyer. Ces injections doivent être émollientes les premiers jours; plus tard, on peut les rendre résolutives, en les faisant avec un peu d'eau d'orge ou de camomille miellée. Bientôt, si l'abcès est peu considérable, la suppuration diminue, se tarit, et la plaie ne tarde pas à se cicatriser complétement.

Mais quand le foyer est très-étendu, ses parois s'enflamment, de nouveaux accidents se déclarent, et le malade ne tarde pas à périr. D'autres fois la suppuration se prolonge indéfiniment, le malade maigrit, il est pris de fièvre lente et de diarrhée, et la mort vient

mettre fin à ses jours. Pour prévenir autant que possible une pareille issue, on a recours au quinquina, à un peu de vin, à un régime analeptique.

Quant à la terminaison par gangrène, elle est toujours funeste. Cependant, ici encore, la thériaque, le vin de quinquina et tous les anti-septiques connus seront employés pour prolonger autant que possible les jours du malade.

Le traitement hygiénique et prophylactique consiste principalement à observer un régime sévère, et à éviter avec soin toutes les circonstances susceptibles de produire cette affection. Mais c'est surtout dans les climats chauds que ces règles doivent être suivies le plus scrupuleusement, car la sobriété est une des conditions indispensables de la conservation de la santé ; et c'est en les négligeant et en continuant à abuser des stimulants gastriques de toute espèce, que les Européens transplantés dans ces contrées sont si disposés à contracter une foule de maladies, et surtout l'hépatite, sur laquelle, comme nous l'avons dit, la chaleur a la plus grande influence.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, Président.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Examinateur.*	*Anatomie.*
DUGÈS, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Suppléant.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.